

SÚMULA GERAL

REUNIÃO

Comissão intrahospitalar de hemoterapia

DATA

25/04/2018

LOCAL

Sala de aula em frente a TI

HORÁRIO DE INÍCIO

10:00

HORÁRIO DE TÉMINO

11:00

Participantes:	Carolina Castro Pedrosa, Rhalcia Cristina de Melo Lima, Stefane Arruda Macedo, Wanessa Ayrão N de Castro, Jacqueline B Vieira Camelo, Marina Mascarenhas Roriz Pedrosa, Nubia Ferreira de Moura
Convidados:	Tereza Cristina Duarte
Pauta:	Definir a busca ativa de reações transfusionais; Atualização da portaria; Termo de consentimento;
Objetivos da Reunião:	Definir a busca ativa de reações transfusionais; Atualização da portaria; Termo de consentimento;
Responsável pela Reunião:	Carolina Castro Pedrosa
Próxima reunião:	31/07/2018

Descrição da Súmula

Aos vinte e cinco dias do mês abril do ano dois mil e dezoito, deu-se início a reunião da Comissão intrahospitalar de hemoterapia, na sala de aula em frente a TI, com os presentes citados acima, exceto a Wanessa que saiu do hospital e a Tereza que está em outra reunião.

Doutora Carolina começou a reunião falando que na última reunião ficamos de montar um check list para o pessoal da enfermagem fazer a busca ativa das reações transfusionais, por 24h. Já foi feito o check list, já está em uso, mas está havendo algumas dúvidas, por exemplo, a primeira avaliação é feita 8h após a transfusão, assim se o paciente está taquipneico pela doença de base, na avaliação é marcado que o paciente está taquipneico. Teoricamente a partir do momento que marquei no check list que paciente está taquipneico pós transfusão, a enfermagem terá que chamar o plantonista para avaliar o paciente e avisar a agência Transfusional, para fazer a notificação de reação Transfusional. Então Dra Carolina pensou como solução, fazer um check list antes da transfusão, pois então se antes da transfusão paciente estava dispneico e depois está do mesmo jeito, eu não considero reação e não vou chamar o plantonista. Mas se houver piora da dispneia antes da transfusão ou então é um sintoma novo, por exemplo, antes da transfusão paciente não tinha febre e depois da transfusão apresentou febre, então tem que chamar o plantonista para avaliar o caso. Dra Carolina perguntou o que os participantes acham, se fazemos uma coluna com os sintomas antes da transfusão e só chamar o plantonista se tiver marcação nova, porque do jeito que está, se marcar que o paciente está com falta de ar,

SÚMULA: A súmula de reunião deve ser clara, objetiva e direta, indicando as decisões, os responsáveis, os prazos e os resultados a serem conquistados.

Em que casos deve ser usada? Toda reunião deve ter uma súmula.

terá que chamar o plantonista. A Stefane questionou se o antes não é avaliado pelos sinais vitais pré transfusionais, então Dra Carolina falou que não faz o check list, e a Rhalcia disse que são só sinais vitais: pressão, temperatura, frequência cardíaca. Dra Carolina falou que não tem avaliação do quadro clínico, o check list, mas que estes dados estão na evolução do enfermeiro. Uma opção seria deixar marcar o sintoma, e a dra Carolina, faz a exclusão na agencia Transfusional, após fazer a notificação, mas terá que chamar o plantonista, pois assim que marcar um sim, este paciente tem que ser avaliado por um médico. A Dra Jacqueline perguntou como é hoje, Carolina explicou que após a transfusão, a enfermagem avalia com 8h, 16h e 24h após a transfusão. Pois a busca de reação Transfusional, deve ser feita por 24h após o termino da transfusão. Lembrando que vários enfermeiros vão avaliar este paciente nas 24h. Então se o paciente está dispneico antes da transfusão e continua dispneico, eu não vou marcar que ele está dispneico pela transfusão, só que ai gera um problema de interpretação. A Rhalcia disse que a preocupação dela é que a transfusão ficará na dependência da enfermagem avaliar o paciente antes, atrasando o prazo Transfusional. Por exemplo, ficou definido que se não houver preenchimento do livro vermelho, não vai fazer a transfusão, acontece que quando o transfusionista chega para preencher o livro vermelho, a enfermagem não preencheu, eles pedem para preencher, mas enfermagem fala que não pode naquele momento, então os transfusionistas preenchem para enfermagem, para agilizar o processo e não atrasar a transfusão. A preocupação é que fique a transfusão na dependência da avaliação da enfermagem, e atrase a transfusão. A Stefane questionou se deixar avisado a equipe de enfermagem, que só é para marcar se o paciente adquiriu aquele sintoma após a transfusão, isso não seria suficiente? Pois precisa entender que não é qualquer dispneia que deve ser marcada, e sim a causada pela transfusão. Carolina falou que é isto, mas o que está sendo questionado é que o paciente está dispneico e eles estão anotando o quadro clínico, mas a partir do momento que marcarem um sim, eles terão que chamar o plantonista e avisar a agencia Transfusional. O correto é marcar só o que teve de novo, pós transfusão. Então tem que ver o que é mais fácil, se só a passagem do plantão é suficiente falando que o paciente estava dispneico antes da transfusão, então quem for fazer a avaliação, seguirá o que o colega falou, para marcar o check list. Ou pedir para os transfusionistas marcarem o quadro clínico pré Transfusional. Então a Rhalcia questionou se eles seriam capazes de fazer esta avaliação, e Carolina respondeu que não, pois os transfusionistas não são treinados para isso. A Rhalcia sugeriu que a Tereza deveria orientar a enfermagem para marcar as situações novas ou a piora, ou seja não vão marcar se já tiver esses sinais e sintomas antes da transfusão. Mas a Marina questionou como o próximo plantão saberá sobre os sintomas antes, então Carolina falou que teoricamente a enfermagem passa plantão, Mas a Nubia falou que há muito tempo não recebe o plantão, pois o RH fica no pé dela se demorar a bater o ponto, quando está na ala ela acaba indo embora sem passar o plantão. Então a Carolina acha que deva colocar o check list antes da transfusão. Dra Carolina perguntou a Nubia, que como ela já ficou na ala e na UTI, ao pegar o pedido, não dá para fazer o livro vermelho e o check list imediatamente. Nubia respondeu que não. Na maioria das vezes está corrido, mas a Nubia disse que quando o sangue chegava, e ela estava na ala, ela preenchia todos os papeis. Então ela afirmou que depende de quem está na ala. A Dra Marina perguntou se a demanda Transfusional é tão alta, a Nubia respondeu que não, que existem dias atípicos, mas que na maioria das vezes dá para fazer os papeis. A Dra Marina afirmou que fazendo disto uma obrigação, os papeis devem ser preenchidos. Dra Carolina disse que esta é a forma de fazer a busca ativa e será uma forma de identificar se realmente está havendo reação que não estamos percebendo. A maioria dos pacientes que tiveram notificações por reação Transfusional, são por febre, sendo que 90% é descartado, pois é febre devido ao quadro clínico de base. A Stefane questionou porque não faz uma coluna antes e depois, e todos afirmaram que é isso que deve ser feito. Fazer uma avaliação antes e depois, mas fazer uma coluna apenas no check list colocando os sintomas antes,

SÚMULA: A súmula de reunião deve ser clara, objetiva e direta, indicando as decisões, os responsáveis, os prazos e os resultados a serem conquistados.

Em que casos deve ser usada? Toda reunião deve ter uma súmula.

ou seja, antes da transfusão o paciente está com falta de ar, e na avaliação após a transfusão, o paciente continua com a mesma falta de ar, não chamarei o plantonista, mas se estava sem falta de ar e agora está com falta de ar, chamarei o plantonista e notificarei a agencia Transfusional. O que está dando duvida é que o paciente esta dispneico, com febre, mas tudo começou antes da transfusão, mas se está marcando sim no check list, está assumindo que foi da transfusão, então tenho que fazer notificação de reação Transfusional e chamar o plantonista para avaliar o paciente. A Rhalcia, disse que já foram impressos todos os novos livros, são 11 setores, tem caderno para todos. Teriamos que escrever em todos eles. Dra Carolina perguntou se não cabe uma coluna no livro. Dra Jacqueline disse que não pode desperdiçar, e questionou se é "engessado" o livro, se a pessoa que for fazer a avaliação de antes não pode escrever, paciente com dispneia, febre... na observação, para não perder o material pronto. Rhalcia perguntou para Stefane se não cabe uma coluna antes da 1ª avaliação, mas a Stefane disse que não lembra. Rhalcia falou que precisa de uma coluna para colocar o que o paciente tem, não precisa ser sim ou não, apenas uma coluna para colocar um "x" se paciente tiver o sintoma. A Stefane disse que alguém teria que recolher todos os livros e fazer a coluna. A Jacqueline sugeriu que na hora que for preencher o funcionário escrever. A Nubia disse que não. A Rhalcia sugeriu que a secretaria de ala, fizesse no de cada Ala. A Nubia disse que isto não pode ocorrer pois a regra é que no período da manhã, o secretario pode ajudar a enfermagem, no período da tarde eles não podem fazer nada para enfermagem, só podem fazer a rotina de prontuário. Ou seja, a tarde nenhum paciente recebe alta. DRa Carolina falou que qualquer coisa, ela para de ver parecer, pega os livros e arruma todos. Dra Marina comenta que a hora mais cara do hospital, fará isso, ilógico. A Stefane disse que deveria ver com a secretaria de ala, mas se não tiver jeito, usa-se o livro do jeito que está, vai ter um aumento de notificação, mas vamos seguir. Dra Carolina falou que o problema não é com ela de fazer as análises das notificações, o problema é que terá que acionar plantonista, então imagina o plantonista ser chamado 3x para ver o mesmo paciente, porque é um sintoma que ele esta tendo da doença de base. A Stefane disse que se o profissional sabe que isto é algo que o paciente já está tendo por causa da doença de base, ele não irá chamar o medico para avaliar. Mas Dra Carolina disse que se ele anotar na ficha que o paciente está com reação após a transfusão, ele tem que chamar o plantonista para definir se aquela reação é transfusional ou não. Assim vai aumentar o numero de chamado do plantonista. Qualquer item que for anotado como sim, após a transfusão, o plantonista deve ser acionado para avaliar o paciente e a notificação da agencia também. A Rhalcia disse que o que tem que passar para enfermagem que é marcar o antes, por exemplo dispneia, está marcado, se após a transfusão o paciente continuar com dispneia, então não marca? Dra Carolina disse que pode marcar, se ele está com dispneia antes e continua, pode marcar, mas não irá chamar o plantonista para avaliar o paciente. Rhalcia questionou se Dra Carolina deveria avaliar o paciente, Carolina respondeu que não pois se paciente estava dispneico antes e continua dispneico, então é da doença de base, mas se houve piora, então é reação Transfusional, chama o plantonista e faz notificação da agencia. Agora podemos fazer a coluna do antes e só marcar como sim se houve piora dos sintomas ou se houver um fato novo. A Rhalcia acredita que desta forma é melhor senão ira causar duvida do mesmo jeito, marcaria então o antes e no pós só marcaria se houver piora ou se apresentar um sintoma novo. Dra Carolina perguntou para Nubia se agora tendo o antes, não haverá confusão pra marcar só que for piora ou sintoma novo? A Nubia respondeu que acha que não. A Rhalcia disse que se não for assim seria até confuso para Dra Carolina de avaliar a reação Transfusional, mas a mesma disse que não, pois usa o prontuário para fazer analise da reação. Dra Carolina falou que inclusive na coluna de antes, não precisa de sim e não, apenas está marcado, paciente estava com aquele sintoma antes da transfusão, piorou, marca que sim, está igual, marca que não, na avaliação pós. E houve uma anotação "sim", na avaliação pós o plantonista sera chamado e a agencia Transfusional será notificada. Dra

SÚMULA: A súmula de reunião deve ser clara, objetiva e direta, indicando as decisões, os responsáveis, os prazos e os resultados a serem conquistados.

Em que casos deve ser usada? Toda reunião deve ter uma súmula.

Carolina perguntou quem criará a coluna do antes nos livros prontos? A Rhalcia respondeu que falará com a Tereza e está decidirá quem fará. A Jacqueline disse que deve ser a secretária da ala. A Stefane perguntou para Rhalcia se não tem secretária na agencia Transfusional. A Rhalcia respondeu que não tem secretaria na Agencia Transfusional, não tem no laboratório. A Stefane disse que teoricamente a agencia que deveria fazer isso, mas como não tem secretária, não tem como. Dra Carolina disse que normalmente banco de sangue tem secretaria, quando tem faturamento no banco de sangue, aqui, como vai para o hospital, não tem secretaria. A Stefane disse que provavelmente não será feito isso, pois se não conseguem entregar o prontuário organizado após a alta para análise. A Nubia disse que por isso criaram esta regra de que a tarde é so prontuário a responsabilidade das secretarias. A Rhalcia falou e pedir ajuda dos meninos da transfusão, para o dia que estiver com 3 transfusionistas, eles fazerem a coluna do antes. A Stefane questionou quantos foram impressos? Rhalcia respondeu que foram 11 impressos, mas tem 9 em uso. A Stefane acha que a mão de obra para fazer esta coluna é maior que o custo da impressão. A Jacqueline disse que não é custo da impressão e sim o custo do papel, toner da impressora. A Dra Marina disse que é um trabalho que faz em uma tarde. A Rhalcia disse que passará para os transfusionistas quando não houver nenhuma atividade deles no dia. Então ficou da Rhalcia de ver com os transfusionistas ou com a Tereza.

O outro tópico da reunião seria para ver a portaria, a portaria seria para ver os integrantes da comissão. Hoje quem integra esta comissão: Carolina, Rhalcia, Stefane, Wanessa, Jacqueline, Marina e a Nubia. A Wanessa saiu do hospital, e o DEP está sem representante, então falaríamos com o DEP para ver isso, se poderia ser a Taynara ou a Erica. Dra Carolina perguntou se todos concordam. Então ninguém se opôs, e ficou de ver no DEP quem seria. A Rhalcia disse que a Tereza deve entrar para esta comissão pois toda vez tem que chamar ela como convidada, pois é ela que passa as decisões para a equipe, e tem que manter alguém da enfermagem para falar da parte técnica. Dra Carolina disse que então sobrecarregamos a Nubia para passar tudo para a Tereza. A Rhalcia disse que não dá, por exemplo, se a Tereza estivesse nesta reunião, saberíamos se poderemos usar a secretaria ou não para fazer a coluna, que isto é decisão dela. A Nubia disse que estas decisões são da Tereza, que precisa ser ela. Então ficou definido em convidar a Tereza e ver quem do DEP virá. A Jacqueline disse que se tiver que preencher as sumulas individuais, ela não irá participar mais da reunião. Dra Carolina disse que pelo que entendeu, cada um faz a sua sumula, e ela entrega no RH estas sumulas e o mesmo irá avaliar o tempo gasto por cada um nas reuniões, para avaliar se você deve participar das reuniões.

O último tópico é o termo de consentimento. A Rhalcia disse que é para saber se ele está sendo aplicado a cada 24h, se está saindo a impressão. A Nubia disse que na UTI ped está sendo feito. A Dra Carolina perguntou que o complicado é a UTI adulto, A Rhalcia disse que na UTI adulto está pegando no momento da visita.

Dra Carolina falou que não está na pauta, mas só para informação, no último mês de maio tivemos problema no preenchimento das solicitações, aumentou para 39% os erros de preenchimento das solicitações (não tem diagnóstico, não tem indicação, alguns sem exames), mas em relação aos exames, já pedi para os transfusionistas não transfundirem sem exame, pois não sei se a transfusão está sendo feita adequadamente. Mas só para saberem, na próxima reunião teremos que pensar no que faremos com estes dados. Dra Marina disse que tem ver uma forma de treinar este preenchimento. Dra Carolina disse que teoricamente, estava tendo o treinamento no acolhimento, mas não sabemos como está, por isso teremos que ver com o pessoal do DEP, quando entrarem na comissão. Mas houve uma piora. A Nubia disse que agora tem as residentes de enfermagem rodando na ala, e neste momento na UTI ped tem uma, e muitas das vezes ela não tem nada para fazer, poderia ver com a coordenadora dela (Lucelia) se poderia ajudar com a coluna do antes. Pois esses dias elas estavam ajudando com as meninas da qualidade. Dra Carolina perguntou qual o

SÚMULA: A súmula de reunião deve ser clara, objetiva e direta, indicando as decisões, os responsáveis, os prazos e os resultados a serem conquistados.

Em que casos deve ser usada? Toda reunião deve ter uma súmula.

trâmite. A Nubia disse que fala direto com a Lucelia e avalia se elas podem ajudar. A Rhalcia disse que vai falar com ela e com a Tereza e ver o que decide.

A reunião terminou às dez horas e quarenta minutos.

Redator: **Carolina Castro Pedrosa**

Ass:

Pendências	Responsáveis
1. Convidar Tereza para entrar na Comissão	
2. Convidar Taynara ou Erica para entrar para a Comissão	
3. Ver com Tereza ou Lucelia ou transfusionistas quem fará a coluna "antes" nos livros impressos	
4.	

De acordo:

Stephanie Arruda Macedo, Carolina Castro Pedrosa, Rhalcia e.n. de, [assinatura], Jacqueline Vieira Camelo, Nubia Ferreira do Monte

SÚMULA: A súmula de reunião deve ser clara, objetiva e direta, indicando as decisões, os responsáveis, os prazos e os resultados a serem conquistados.

Em que casos deve ser usada? Toda reunião deve ter uma súmula.